

Michel Foucault Macht-Wissen

Die wissenschaftliche Praxis gründet gleichsam in einem Diskurs, der besagt: »Nicht alles ist wahr; aber an jedem Punkt und zu jeder Zeit gibt es eine erkennbare und ausdrückbare Wahrheit. Diese Wahrheit mag schlummern, doch wartet sie nur darauf, vor unserem Blick zu erscheinen, von unserer Hand enthüllt zu werden. Die Wahrheit ist überall; es liegt nur an uns, die richtige Perspektive, den passenden Winkel, die notwendigen Instrumente zu ihrer Entdeckung zu finden.«

Aber tief verwurzelt in unserer Kultur findet sich auch eine andere Vorstellung, der die Wissenschaft und mit ihr die Philosophie zuwiderlaufen: Die Wahrheit ist dem Blitze gleich, sie wartet nicht überall da auf uns, wo wir geduldig ihrer harren, sie mit Geschick zu überraschen trachten; sie hat vielmehr gnädige Augenblicke, privilegierte Orte, nicht nur um aus dem Schatten hervorzutreten, sondern um sich überhaupt zu *produzieren*. Wenn es eine Geographie der Wahrheit gibt, dann ist es eine der Orte, an denen sie weilt (und nicht einfach der Stellen, an die man sich plaziert, um sie besser beobachten zu können); ihre Chronologie ist – dem meridionalen Zusammentreffen zweier Gestirne vergleichbar – die der Konjunktionen, welche es ihr gestatten, wie ein wichtiges Ereignis einzuschlagen (und nicht die der günstigen Momente, die es zu ihrer Wahrnehmung auszunutzen gilt – wie wenn der Nebel sich kurze Zeit lichtet). Es ließe sich in unserer Geschichte eine ganze »Technologie« dieser Wahrheit entdecken: Ortung der Plätze; Kalender der günstigen Gelegenheiten; Wissen von den Ritualen, in deren Verlauf sie sich produziert.

Beispiele dieser Geographie sind Delphi, wo die Wahrheit zum Erstaunen der ersten griechischen Philosophen sprach, oder die weltentrückten Orte des alten Mönchtums, später dann die Kanzel des Predigers, das Katheder der Schulmeister, die Kirche als Gemeinschaftsort der Gläubigen. Ein ausgeprägtes Beispiel für diese Art Chronologie ist der medizinische Begriff der Krise, der bis zum Ende des 18. Jahrhunderts von großer Bedeutung geblieben ist. In dieser Fassung war die Krise nicht etwa genau der Moment, an dem die tiefliegende Natur der Krankheit

an die Oberfläche steigt und sich sehen läßt, sondern vielmehr der Moment, an dem der krankhafte Prozeß sich aus eigener Kraft von seinen Fesseln losmacht, sich von allem befreit, was ihn an seiner vollen Entfaltung hindern könnte, und sich gewissermaßen entscheidet, eher dies oder eher jenes zu sein, also über seinen zukünftigen (günstigen oder ungünstigen) Verlauf befindet. Obgleich eine autonome Bewegung, kann und muß der Arzt dennoch daran teilnehmen; er muß um sie alle ihr günstigen Umstände versammeln, er muß sie vorbereiten, sie anrufen, sie hervorholen, aber er muß sie auch als eine Gelegenheit benutzen, um therapeutisch zu handeln und mit ihr am günstigsten Tag den Kampf aufzunehmen. Die Krise kann sich natürlich auch ohne den Arzt abspielen, aber wenn der Arzt eingreifen will, dann nur einer Strategie gehorchend, die sich der Krise als dem Moment der Wahrheit unterordnet – selbst wenn er es wagt, diesen Moment verstohlen auf einen Zeitpunkt zu legen, der für ihn, den Therapeuten, günstig ist. Im medizinischen Denken und in der medizinischen Praxis war die Krise zugleich schicksalhafter Augenblick, Effekt eines Rituals und strategische Gelegenheit.

Auch das Gottesurteil, obzwar einer ganz anderen Ordnung zugehörig, war eine bestimmte Weise, mit der Produktion der Wahrheit umzugehen. Das Ordal, das den Angeklagten eine Probe erleiden ließ, oder das Duell, das Angeklagten und Ankläger (oder ihre Stellvertreter) einander gegenüberstellte, waren nicht lediglich altertümliche und irrationale Vorformen, die Wahrheit »detektivisch« zu ermitteln und in Erfahrung zu bringen, was in der umstrittenen Affäre wirklich geschehen war; es ging vielmehr darum, zu entscheiden, welcher Seite Gott *jetzt* das zusätzliche Quantum Glück oder Stärke zuteilte, das zum Erfolg eines der beiden Gegner führte. Ein derart regulär erzielter Erfolg zeigte an, auf wessen Kosten der Streit geschlichtet werden mußte. Die Aufgabe des Richters war nicht die eines Untersuchungskommissars, der die verborgene Wahrheit zu entdecken und exakt zu rekonstruieren sucht; er hatte vielmehr ihre Produktion zu organisieren und den rituellen Rahmen zu beglaubigen, in dem sie hervorgeholt werden konnte. Die Wahrheit war der durch die rituelle Bestimmung des Siegers erzeugte Effekt.

Das erlaubt die Annahme, daß es in unserer Kultur eine eigentliche und durch die Jahrhunderte fortwährende Technologie der Wahrheit gegeben hat, die von der wissenschaftlichen Praxis und dem philosophischen Diskurs allmählich abgewertet, verdeckt und ausgetrieben wurde. Diese Wahrheit gehört nicht der Ordnung des Seienden an, sondern der Ordnung des Geschehens: Sie ist Ereignis. Sie wird nicht konstatiert,

sondern hervorgeholt: Produktion anstelle von Apophantik. Sie ergibt sich nicht über die Vermittlung von Instrumenten; sie wird durch Rituale herausgefordert, sie wird mit List angelockt, den Gelegenheiten entsprechend erfaßt: Strategie und nicht Methode. Das Verhältnis zwischen diesem, auf solche Weise produzierten Ereignis und dem Individuum, das seiner harnte und von ihm heimgesucht wurde, ist nicht das zwischen Objekt und Subjekt der Erkenntnis; es ist ein Verhältnis der Ambiguität, ein reversibles, kriegerisches Verhältnis von Meisterrecht, Herrschaft und Sieg: ein Machtverhältnis.

Freilich scheint diese Technologie von Wahrheit-Ereignis-Ritual-Probe seit langem schon verschwunden. Doch hatte sie ihre Dauer, war ein irreduzibler Kern des wissenschaftlichen Denkens gewesen. Die Bedeutung der Alchimie, ihr Starrsinn, trotz so vieler Schlappen und so unendlicher Wiederholungen nicht verschwinden zu wollen, die Faszination, die sie auszuüben vermochte, haben ihren Grund wahrscheinlich darin, daß sie eine der elaboriertesten Formen dieser Wissensgattung gewesen ist. Sie suchte weniger die Wahrheit zu erkennen, als sie gemäß einer Bestimmung der günstigen Momente zu produzieren (daher ihre Verwandtschaft mit der Astrologie). Zu diesem Zweck befolgte sie Vorschriften, Verhaltensregeln und Exerzitien (daher ihre Bande zur Mystik) und versprach sich am Ende eher einen Sieg, eine Meisterschaft, eine Überlegenheit über ein Geheimnis als die Entdeckung einer Unbekannten. Das alchemistische Wissen ist nur dann leer oder unnütz, wenn es in Termini einer Wahrheit als Abbild befragt wird; es ist voll, wenn es als Ensemble von strategischen Regeln, Prozeduren, Berechnungen und Anordnungen betrachtet wird, die die rituelle Produktion des Ereignisses »Wahrheit« gestatten sollen.

In einer solchen Perspektive ließe sich auch im Ordnungssystem der Buße, des Strafrechts und der Psychiatrie eine Geschichte des Geständnisses schreiben. Eine Spielart des »gesunden Menschenverstands« (die tatsächlich auf einer bestimmten Vorstellung der Wahrheit als Gegenstand der Erkenntnis überhaupt beruht) interpretiert und rechtfertigt immer wieder die Geständnissuche mit folgendem Argument: Wenn das Subjekt selbst sein Verbrechen oder seine Verfehlung oder sein verrücktes Begehren eingesteht, so ist das wohl der *beste Beweis*, das *sicherste Zeichen* dafür. In historischer Perspektive war freilich das Geständnis, lange bevor es als Beweis galt, die Produktion einer Wahrheit am Ende einer Probe und nach kanonischen Formen: rituelle Beichte, Marter, peinliche Befragung. Das Problem bei dieser Sorte Geständnis – etwa in den religiösen, später gerichtlichen Praktiken des Mittelalters – bestand

nicht darin, ob es buchstäblich stimmte und als zusätzliches Element die anderen Mutmaßungen ergänzen konnte; das Problem war lediglich, daß es überhaupt und in Übereinstimmung mit den Regeln abgelegt wurde. Die Sequenz Verhör-Geständnis, die in der medizinisch-gerichtlichen Praxis der Neuzeit von so großer Bedeutung ist, oszilliert in der Tat zwischen einem alten, am sich produzierenden Ereignis ausgerichteten Ritual der Wahrheit qua Probe und einer Erkenntnistheorie der an der Etablierung von Zeichen und Beweisen ausgerichteten Wahrheit qua Konstatierung.

Der Übergang von der Wahrheit qua Probe zur Wahrheit qua Konstatierung ist wahrscheinlich einer der wichtigsten Prozesse in der Geschichte der Wahrheit. Doch ist das Wort »Übergang« nicht ganz richtig, denn es handelt sich nicht um zwei einander fremde Gestalten, die sich gegenseitig bekämpften und von denen schließlich die eine die andere zu besiegen vermöchte. Die Wahrheit qua Konstatierung in Gestalt der Erkenntnis ist vielleicht nur ein partikularer Fall der Wahrheit qua Probe in Gestalt des Ereignisses. Allerdings handelt es sich nun um ein Ereignis, das sich produziert, als könne es billigerweise auf unbestimmte Zeit überall und immer wiederholt werden; um ein Ritual der Produktion, das sich in allen zugänglichen und gleichförmig effizienten Instrumenten und Methoden verkörpert; und am Ende um die Bezeichnung eines beständigen Objekts der Erkenntnis und die Bestimmung eines universalen Subjekts der Erkenntnis. Es ist diese historisch einzigartige Produktion der Wahrheit, die allmählich alle deren Formen der Wahrheitsproduktion überdeckt oder zumindest ihre Norm als die universell geltende durchgesetzt hat.

Die Geschichte dieser Überdeckung wäre ungefähr die Geschichte des abendländischen Wissens seit dem Mittelalter überhaupt: Geschichte nicht der Erkenntnis, sondern der Art, wie die Produktion der Wahrheit die Gestalt der Erkenntnis angenommen und sich als Norm aufgezwungen hat. Es lassen sich in diesem Prozeß drei Bezugspunkte ausmachen. Zunächst die Etablierung und Generalisierung des Untersuchungsverfahrens in der politischen Praxis und in der (weltlichen bzw. kirchlichen) Gerichtspraxis: Nun wird der Ausgang des Verfahrens durch die Übereinkunft mehrerer Individuen über einen Tatbestand, ein Ereignis, einen Brauch bestimmt, die fortan als allgemein bekannt vorausgesetzt werden können, d.h. sie können und müssen anerkannt werden, sind bekannte Fakten, weil sie für alle wiedererkennbar sind. Die juristisch-politische Form der Untersuchung fällt mit der Entwicklung des Staates und dem langsamen Auftauchen eines neuen Typus politischer Macht

zusammen, der sich während des 12. und 13. Jahrhunderts im Rahmen des Feudalismus herausbildete. Die Probe war ein Typus des Macht-Wissens mit wesentlich rituellen Zügen; die Untersuchung ist ein wesentlich administrativer Typus des Macht-Wissens. Und in dem Maße, wie sich die Strukturen des Staates entwickelten, hat dieses Modell dem Wissen die Form der Erkenntnis aufgezwungen: ein souveränes Subjekt, das die Funktion der Allgemeinheit hat, und ein Objekt der Erkenntnis, das von allen als immer schon daseiend zu erkennen ist.

Der zweite große Wendepunkt fiel dann in diejenige Epoche, in der dieses juristisch-politische Verfahren sich in einer die Untersuchung der Natur ermöglichenden Technologie verkörpern ließ. Diese Technologie war eine von Instrumenten, die nicht länger dazu bestimmt waren, den Ort der Wahrheit zu bezeichnen, ihren Moment zu beschleunigen und zu fördern, sondern sie irgendwo und irgendwann zu ergreifen; Instrumente, die die Funktion hatten, die Distanz zu überwinden oder das Hindernis zu beseitigen, das uns von einer Wahrheit, die überall auf uns wartet und zu aller Zeit auf uns gewartet hat, trennt. Dieser große technologische Umsturz fällt zeitlich zweifellos in die Ära der Seefahrt, der großen Reisen, jener unermeßlichen »Inquisition«, die sich nicht länger auf die Menschen und ihre Güter, sondern auf die Erde und ihre Reichtümer erstreckte. Mehr noch als der Entdeckung der Länder verdankt sich dieser Umsturz der Entdeckung der Meere. Auf dem Schiff, diesem unendlich beweglichen Element, muß der Seemann an jedem Punkt, in jedem Augenblick genau wissen, wo er sich befindet. Das Instrument muß so beschaffen sein, daß kein Augenblick bevorzugt wird und alle lokalen Einflüsse ausgelöscht werden können. Die große Fahrt hat das Universelle in die Technologie der Wahrheit eingeführt, sie hat ihr die Norm des »irgendwann«, des »irgendwo« und folglich des »irgendwer« aufgeprägt. Die Wahrheit muß nicht länger produziert werden; sie hat sich zu präsentieren, und zwar jedesmal, wenn man sie sucht, von neuem.

Das dritte Stadium schließlich fällt in die letzten Jahre des 18. Jahrhunderts, als Chemie und Elektrizität im Rahmen der – mit Hilfe von universell funktionierenden Instrumenten – konstatierten Wahrheit die Produktion von Phänomenen ermöglicht haben. Diese Wahrheitsproduktion durch das Experiment ist von der Wahrheitsproduktion durch die Probe am weitesten entfernt, denn Experimente sind wiederholbar, sie können und müssen konstatiert, kontrolliert und gemessen werden. Das Experiment ist nichts anderes als eine Untersuchung künstlich provozierter Tatsachen. Phänomene mit Hilfe von Laboreinrichtungen

zu produzieren, hat nichts mehr mit dem rituellen Herbeiführen des Ereignisses der Wahrheit gemein; nun wird die Wahrheit mit Hilfe einer allgemein zugänglichen Technik konstatiert. Hinfort nimmt die Produktion von Wahrheit die Form der Produktion von Phänomenen an, die von jedem Erkenntnissubjekt konstatiert werden können.

Diese große Umwandlung der Wissensprozeduren begleitet offensichtlich die wesentlichen Mutationen der okzidentalen Gesellschaften: Auftauchen einer politischen Macht, die die Form des Staates annimmt; weltweite Ausdehnung der Handelsbeziehungen; Entstehung der großen Produktionstechniken. Zugleich ist ersichtlich, daß es bei diesen zentralen Umgestaltungen des Wissens nicht um ein Subjekt der Erkenntnis geht, das von den Umwälzungen der Infrastruktur beeinflusst würde, sondern um Formen der Macht-und-des-Wissens, um Formen des Macht-Wissens, die auf der Ebene der »Infrastruktur« selbst funktionieren und Effekte zeitigen und die den Ort abgeben für das Verhältnis der Erkenntnis (Subjekt-Objekt) als Norm des Wissens, allerdings – und das darf nicht vergessen werden – eine Norm, die historisch einzigartig ist.

Unter diesen Bedingungen wird verständlich, daß sie sich nicht ohne Probleme allem anlegen läßt, was im Feld der Erkenntnis (ihren Grenzen oder Unsicherheiten) Widerstand leistet; sie stellt die Erkenntnis in Frage, die Form der Erkenntnis, die Norm »Subjekt-Objekt«; sie befragt die Zusammenhänge zwischen den ökonomischen und politischen Strukturen unserer Gesellschaft und der Erkenntnis (nicht in ihren wahren oder falschen Gehalten, sondern in ihren Funktionen als Macht-Wissen) – sie markiert folglich eine historisch-politische Krise.

Nehmen wir zunächst das Beispiel der Medizin und den mit ihr verknüpften Raum des Krankenhauses. Über eine lange Zeitspanne ist das Krankenhaus noch ein Ort der Ambiguität geblieben: einerseits gilt es hier, eine verborgene Wahrheit zu konstatieren, und andererseits eine zu produzierende Wahrheit auf die Probe zu stellen.

Als Beobachtungsinstrument sollte das Krankenhaus der Ort sein, an dem alle Krankheiten im Verhältnis zueinander klassifiziert, verglichen, unterschieden, in Gattungen gruppiert werden konnten, an dem jede Krankheit in ihren spezifischen Eigenarten beobachtet, in ihrem Verlauf verfolgt, in ihren wesentlichen oder unwesentlichen Zügen ausgemacht werden konnte. Das Krankenhaus glich einem botanischen Garten des Bösen, einem lebendigen Herbarium von Kranken. Mit ihm tat sich ein Raum der schnellen und alles durchschauenden Beobachtung auf, in

dem die beständige Wahrheit der Krankheiten sich nicht länger verbergen konnte.

In anderer Hinsicht aber galt das Krankenhaus auch als ein Ort, der direkt auf die Krankheit einwirkte, der ihr nicht nur gestattete, ihre Wahrheit vor den Augen des Arztes zu enthüllen, sondern sie zu produzieren: das Krankenhaus als Brutstätte und Ausschlüpfort der wahren Krankheit. Tatsächlich nahm man an, daß der Kranke im Zustand der Freiheit – seinem »Milieu«, seiner Familie, seiner Umgebung und Lebensweise, seinen Gewohnheiten, Vorurteilen und Illusionen überlassen – nur von einer komplexen, verwirrten, verwickelten Krankheit befallen werden könne, von einer gleichsam widernatürlichen Krankheit, die zugleich Mischung aus mehreren Krankheiten und Hindernis für die wahre Krankheit wäre, sich in ihrer authentischen Natur zu produzieren. Mit dem Ausscheiden dieser parasitären Vegetation, dieser abweichenden Formen hatte das Krankenhaus nicht nur die Funktion, die Krankheit sichtbar zu machen, sondern sie endlich in ihrer ganzen, bislang eingeschlossenen und gefesselten Wahrheit zu produzieren. Ihre eigentliche Natur, ihre wesentlichen Eigenschaften, ihr spezifischer Verlauf würden sich endlich dank des Hospitalisierungs-Effekts verwirklichen können.

Vom Krankenhaus des 18. Jahrhunderts wurde erwartet, daß es die Bedingungen dafür schaffe, daß die Wahrheit des Bösen zum Ausbruch kommt. Es war ein Ort der Beobachtung und der Demonstration, aber auch ein Ort der Purifikation und der Probe. Es bildete eine Art von komplexer Apparatur, die gleichzeitig die Krankheit zum Erscheinen bringen und wirklich produzieren sollte: ein botanischer Ort zur Kontemplation der Spezies und ein noch alchimistischer Ort zum Laborieren mit pathologischen Substanzen.

Diese Doppelfunktion lastete noch lange Zeit auf den sich im 19. Jahrhundert durchsetzenden Hauptstrukturen des Krankenhauses. Und während eines ganzen Jahrhunderts (1760–1860) wurden die Praxis und die Theorie der Hospitalisierung und, allgemein, die Konzeption der Krankheit von der Zweideutigkeit beherrscht, ob das Krankenhaus als Struktur zum Empfang der Krankheit ein Raum der Erkenntnis oder ein Ort der Probe zu sein hätte.

Daraus hat sich eine ganze Serie von Problemen ergeben, die das Denken und die Praxis der Ärzte durchquert haben. Einige sollen im folgenden genannt werden.

1. Die Therapeutik beruht darauf, daß das Übel beseitigt und vernichtet werden muß. Damit nun aber die Therapie vernünftig und auf der

Wahrheit begründet ist, muß sie da nicht der Entwicklung der Krankheit freien Lauf lassen? Wann muß eingegriffen werden und in welcher Richtung? Muß überhaupt eingegriffen werden? Muß gehandelt werden, damit die Krankheit sich entfaltet oder damit sie stagniert, um sie abzuschwächen oder um sie an ihr Ende zu führen?

2. Es gibt Krankheiten und Modifikationen von Krankheiten, reine und unreine, einfache und komplexe Krankheiten. Gibt es am Ende nur eine einzige Krankheit, von der die anderen alle mehr oder weniger direkte Derivate wären? Oder müssen irreduzible Kategorien angenommen werden? (Diskussion zwischen Broussais und seinen Gegnern über den Begriff der Irritation. Problem der Hauptformen von Fieberanfällen.)

3. Was ist eine normale Krankheit? Was ist eine Krankheit, die ihrem Verlauf folgt? Ist es eine Krankheit, die zum Tode führt, oder eine Krankheit, die von selbst ausheilt, nachdem ihre Entwicklung beendet ist? Das waren die Fragen, die sich Bichat über die Position der Krankheit zwischen Leben und Tod stellte.

Es ist bekannt, welche ungeheure Vereinfachung die Biologie Pasteurs für alle diese Probleme bewirkt hat. Indem sie den Agenten des Bösen bestimmte und ihn als einzigartigen Organismus fixierte, machte sie es möglich, daß aus dem Krankenhaus ein Ort der Beobachtung, der Diagnostik, der klinischen und experimentellen Orientierung wurde, zugleich aber eine Werkstatt des unmittelbaren Eingriffs und einer gegen die Invasion der Mikroben gerichteten Konter-Attacke.

Damit wird die Probe funktionslos und kann verschwinden, denn der Ort, an dem die Krankheit sich produzieren wird, ist nun das Labor, das Reagenzglas. Doch wird hier die Krankheit nicht in einer Krise verwicklicht; der Prozeß wird vielmehr auf einen Mechanismus reduziert, der sich vergrößern läßt; die Krankheit wird wieder auf ein verifizierbares und kontrollierbares Phänomen zurückgeführt. Das Milieu des Krankenhauses hat der Krankheit nicht länger den Ort für ein entscheidendes Ereignis bereitzustellen, sondern gestattet nun schlechterdings eine Reduktion, eine Übertragung, eine Vergrößerung, eine Konstatierung. Die Probe wandelt sich in der technischen Struktur des Laboratoriums und in der Vorstellung des Mediziners zum Beweis.

Wollte man eine »Ethno-Erkenntnistheorie« der Figur der Medizin betreiben, so müßte man sagen, daß die Pasteursche Revolution sie ihrer wohl tausendjährigen Rolle in der rituellen Produktion und in der Probe der Krankheit beraubt hat. Zweifellos wurde das Verschwinden dieser Rolle durch die Tatsache dramatisiert, daß Pasteur nicht bloß

gezeigt hat, daß der Arzt nicht der Produzent der Krankheit »in ihrer Wahrheit« zu sein habe, sondern daß er sich in Unkenntnis der Wahrheit Tausende von Malen zu ihrem Überträger und Fortpflanzer gemacht hatte. Der Arzt im Krankenhaus, der von Bett zu Bett ging, war eine der treibenden Kräfte der Ansteckung. Pasteur fügte den Ärzten eine tiefe narzißtische Kränkung zu, die sie ihm lange Zeit nicht verzeihen haben – diese Hände des Arztes, die den Körper des Kranken abtasten, befühlen, überprüfen sollten, diese Hände, die die Krankheit entdecken, sie an den Tag bringen, sie zeigen sollten, sie hat Pasteur als Trägerinnen des Bösen bezeichnet. Dem Raum des Krankenhauses und dem Wissen des Arztes war bislang die Rolle zugefallen, die »kritische« Wahrheit der Krankheit zu produzieren; und nun plötzlich treten der Körper des Arztes und die Einpferchung im Krankenhaus als Produzenten der Realität der Krankheit in Erscheinung.

Indem Arzt und Krankenhaus aseptisch gemacht wurden, hat man ihnen eine neue Unschuld verliehen, aus der sie neue Machtformen geschöpft und einen neuen Status in der Imagination der Menschen erlangt haben. Aber das ist eine andere Geschichte.

Diese Notizen können zum Verständnis der Positionen des Verrückten und des Psychiaters im Innern der Irrenanstalt beitragen.

Es gibt wahrscheinlich eine historische Korrelation zwischen folgenden beiden Tatsachen: Vor dem 18. Jahrhundert wurde der Wahnsinn nicht systematisch interniert und im wesentlichen als eine Form von Irrtum oder Verblendung aufgefaßt. Noch zu Beginn des klassischen Zeitalters wurde der Wahnsinn als den Schimären dieser Welt zugehörig wahrgenommen, er konnte in ihrer Mitte leben und mußte nur dann von ihnen getrennt werden, wenn er extreme oder gefährliche Formen annahm. Unter diesen Umständen ist es verständlich, daß der privilegierte Ort, an dem der Wahnsinn in seiner ganzen Wahrheit zum Ausbruch kommen konnte und mußte, nicht der künstliche Raum des Krankenhauses sein konnte. Die Natur galt zunächst als wichtigster unter den therapeutisch anerkannten Orten. Als die sichtbare Form der Wahrheit barg sie in sich die Macht, den Wahn zu zerstreuen, die Schimären zum Verschwinden zu bringen. Die Ärzte verschrieben daher gern eine Reise, einen Erholungsaufenthalt, Spaziergänge, die Abgeschiedenheit und Trennung von der künstlichen und eitlen Welt der Städte. Esquirol wird sich daran noch erinnern, wenn er beim Entwerfen der Pläne für eine psychiatrische Klinik empfiehlt, daß jeder Saal einen weiten Ausblick in einen Garten haben solle.

Der andere gebräuchliche therapeutische Ort war das Theater als Inversion der Natur: Man spielte dem Kranken die Komödie seines eigenen Wahnsinns vor, setzte ihn in Szene und verlieh ihm einen Augenblick lang eine fiktive Realität. Mit Hilfe von Dekorationen und Verkleidungen wurde so getan, als ob er wahr wäre, aber auf eine Weise, daß der so in die Falle gelockte Wahn schließlich sogar für den von ihm Erfassten augenfällig werden mußte. Auch diese Technik war im 19. Jahrhundert noch nicht völlig verschwunden. Esquirol zum Beispiel hat dazu geraten, für die Melancholiker fiktive Gerichtsprozesse zu erfinden, um ihre Energie und ihre Kampfeslust zu stimulieren.

Die Praxis der Internierung zu Beginn des 19. Jahrhunderts fällt mit dem Zeitpunkt zusammen, da der Wahnsinn kaum noch im Verhältnis zum Irrtum, sondern im Verhältnis zu einem ordentlichen und normalen Benehmen wahrgenommen wird, da der Wahnsinn nicht länger als Urteilstrübung erscheint, sondern als Störung in der Art zu handeln, zu wollen, Leidenschaften zu empfinden, Entscheidungen zu treffen und frei zu sein; mit dem Zeitpunkt also, da der Wahnsinn sich nicht länger auf der Achse Wahrheit-Irrtum-Bewußtsein, sondern auf der Achse Leidenschaft-Wille-Freiheit einschreibt: die Zeit von Hoffbauer und Esquirol.

»Es gibt Irre, deren Delirium kaum wahrnehmbar ist; aber es gibt keine, deren Leidenschaften und moralische Neigungen nicht liederlich, pervertiert oder ausgelöscht wären. [...] Der Rückgang des Deliriums ist nur dann ein sicheres Zeichen der Genesung, wenn die Irren zu ihren alten Neigungen zurückfinden.«

Was aber ist in Wirklichkeit der Prozeß der Genesung? Ist es die Bewegung, durch die der Wahn zerstreut werden kann, die Wahrheit von neuem ans Licht kommen kann? Keineswegs, es geht darum, daß die moralischen Neigungen in ihre rechtmäßigen Schranken zurückfinden, es geht um den Wunsch, seine Freunde und seine Kinder wiederzusehen, um die Tränen der Empfindsamkeit, um das Bedürfnis, sein Herz auszuschütten, sich inmitten der eigenen Familie wiederzufinden und die alten Gewohnheiten wiederaufzunehmen.

Welche Rolle kann die Anstalt in dieser Bewegung der Rückkehr zu den regelmäßigen Verhaltensmustern übernehmen? Selbstverständlich wird sie zunächst dieselbe Funktion haben, die am Ende des 18. Jahrhunderts dem Krankenhaus zugewiesen war: Sie soll die Entdeckung der Wahrheit der Krankheit erlauben, sie soll aus dem Milieu des Kranken alles ausscheiden, was die Krankheit maskieren, vermischen und mit abweichenden Formen versehen könnte, sie soll sie auch instand halten und notfalls wieder antreiben. Aber mehr noch als ein Ort der Enthüllung ist

das Krankenhaus, dessen Modell von Esquirol erschaffen wurde, der Schauplatz der gegenseitigen Herausforderung: Der Wahnsinn, der verstörte Wille, die pervertierte Leidenschaft müssen hier auf einen geraden Willen und orthodoxe Leidenschaften treffen. Ihr Zweikampf, ihr unvermeidlicher – und in Wahrheit wünschenswerter – Zusammenprall wird zwei Effekte erzeugen. Zum einen wird der kranke Wille (der gut hätte ungreifbar bleiben können, da er sich ja in keinem Delirium ausdrückt) im Widerstand, den er dem geraden Willen des Arztes entgegengesetzt, sein Böses offen an den Tag bringen; zum anderen müßte der einmal eröffnete Kampf, wenn er gut geführt wird, zum Sieg des geraden Willens, zur Unterwerfung und zur Selbstentsagung des verstörten Willens führen. Es handelt sich also um einen Prozeß von Gegensatz, Kampf und Herrschaft:

»Man muß eine Unruhe stiftende Methode anwenden, die Spasmen durch Spasmen lösen. [...] Man muß das ganze Wesen gewisser Kranker unterjochen, ihre Anmaßung besiegen, ihren Zorn zähmen, ihren Stolz brechen; während es wiederum andere gibt, die angeregt und ermutigt werden müssen.«

Auf solche Weise ist die äußerst merkwürdige Funktion der psychiatrischen Klinik des 19. Jahrhunderts zustande gekommen: Ort der Diagnostik und Klassifikation, botanisches Rechteck, in dem die kranke Spezies auf Säle verteilt wird, deren Anordnung an einen immensen Gemüsegarten erinnert; aber auch geschlossener Raum für eine Herausforderung, Stätte eines Zweikampfes, institutionalisiertes Feld, in dem es um Sieg und Unterwerfung geht. Der große Anstaltsarzt – sei das nun Leuret, Charcot oder Kraepelin – kann dank seinem Wissen von der Krankheit die Wahrheit der Krankheit sagen, gleichzeitig dank der Macht, die sein Wille über den Kranken ausübt, die Krankheit in ihrer Wahrheit produzieren und in der Realität unterwerfen. Alle Techniken und Prozeduren, die in den Anstalten des 19. Jahrhunderts zur Anwendung gelangten – die Isolation, das private oder öffentliche Verhör, die Straf-Behandlungen wie die Dusche, die moralisch-sittlichen Unterhaltungen (Ermutigungen oder Ermahnungen), die rigorose Disziplin, die obligatorische Arbeit, die Belohnungen, die Präferenzen des Arztes für gewisse Kranke, die Abhängigkeits-, Besitz-, Dienstbarkeits- und manchmal Knechtschaftsverhältnisse zwischen Arzt und Patient –, sie alle hatten die Aufgabe, die Figur des Mediziners zum »Herrn des Wahnsinns« zu machen, zu demjenigen, der den Wahn in seiner Wahrheit erscheinen läßt (falls er sich verbirgt, dem Anblick entzogen und stumm bleibt), oder zu demjenigen, der ihn beherrscht, besänftigt und absorbiert, nachdem er ihn wissentlich entfesselt hat.

Sagen wir also schematisierend, daß im Pasteurschen Krankenhaus die Funktion einer »Produktion der Wahrheit« der Krankheit immer mehr verwischt wird und der Arzt als Produzent der Wahrheit hinter einer Struktur von Erkenntnis verschwindet. Dagegen wird in der Klinik von Esquirol oder Charcot die Funktion einer »Produktion der Wahrheit« gleichsam krankhaft vergrößert und um die Figur des Arztes zentriert, und zwar in einem Spiel, bei dem es um eine übernatürliche Macht des Arztes geht. Die herausragende Symbolfigur dieser Funktionsweise ist sicherlich Charcot, der Wundertäter der Hysterie.

Diese Erhöhung nun vollzieht sich in einer Zeit, da die medizinische Macht durch die Privilegien der Sachkenntnis verbürgt und legitimiert wird: Der Arzt ist kompetent, der Arzt kennt die Krankheiten und die Kranken, er verfügt über ein wissenschaftliches Wissen, das von der gleichen Art ist wie das des Chemikers oder des Biologen. Dieses Wissen berechtigt ihn, einzugreifen und zu entscheiden. Die Macht, die die Anstalt dem Arzt überträgt, wird sich dadurch rechtfertigen (und zugleich als primordiale Über-Macht maskieren) müssen, daß sie Phänomene produziert, die sich der medizinischen Wissenschaft integrieren lassen. Damit wird verständlich, warum die Techniken der Hypnose und der Suggestion, das Problem der Simulierung, die differentielle Diagnostik von organischer Krankheit und psychischer Krankheit so viele Jahre (mindestens von 1860 bis 1890) im Mittelpunkt von psychiatrischer Praxis und Theorie gestanden haben. Die Schwelle der Perfektion, der allzu wunderbaren Perfektion, war erreicht, als die Kranken aus Charcots Station sich auf Ersuchen des medizinischen Macht-Wissens an die Reproduktion einer normierten Symptomatologie der Epilepsie machten, d.h. an die Reproduktion von Symptomen, die sich eigneten, in Termini einer organischen Krankheit entziffert, erkannt und anerkannt zu werden.

In dieser entscheidenden Episode wurden die beiden Funktionen der Anstalt (Probe und Produktion der Wahrheit einerseits; Konstatierung und Erkenntnis von Phänomenen andererseits) neu verteilt und exakt übereinander gelegt. Künftig erlaubt die Macht des Arztes diesem die Produktion der Realität einer Geisteskrankheit, deren Eigenart im Reproduzieren von Phänomenen besteht, die der Erkenntnis vollständig zugänglich sind. Hierfür war die Hysterikerin die perfekte Kranke, da sie *zu erkennen gab*. Sie transkribierte selbst die Effekte der medizinischen Macht in Formen, die der Arzt einem wissenschaftlich akzeptablen Diskurs gemäß beschreiben konnte. Was freilich das Machtverhältnis anlangt, das diese ganze Operation erst ermöglichte, wie hätte es in

seiner determinierenden Rolle aufgedeckt werden können, wo doch die Hysterikerinnen (höchste Tugend der Hysterie, Fügsamkeit ohnegleichen, wahrhaftige erkenntnistheoretische Heiligkeit) es selbst auf sich luden und die Verantwortung dafür übernahmen: In der Symptomenlehre tauchte es als krankhafte Suggestibilität auf. Hinfort entfaltete sich alles in der Durchsichtigkeit der von jeglicher Macht purifizierten Erkenntnis, zwischen dem erkennenden Subjekt und dem erkannten Objekt.

Hypothese: Die Krise hat begonnen, und das noch kaum erahnte Zeitalter der Anti-Psychiatrie brach an, als der Verdacht aufkam und sich bald zur Gewißheit verdichtete, daß Charcot effektiv die hysterische Krise produzierte, die er beschrieb. Damit hat man in etwa das Äquivalent zu der von Pasteur gemachten Entdeckung, daß der Arzt die Krankheiten übertrug, die zu bekämpfen er gerufen worden war.

Mir will jedenfalls scheinen, daß alle großen Erschütterungen, die die Psychiatrie seit Ende des 19. Jahrhunderts heimgesucht haben, wesentlich die Macht des Arztes in Frage stellten, seine Macht und den von ihr produzierten Effekt auf den Kranken mehr noch als sein Wissen und die Wahrheit dessen, was er über die Krankheit sagte. Genauer, das, was von Bernheim bis Laing oder Basaglia in Frage stand, war die Art, wie die Macht des Arztes mit der Wahrheit dessen, was er sagte, verstrickt war, und umgekehrt die Art, wie diese durch seine Macht fabriziert und kompromittiert werden konnte. Cooper hat gesagt: »Die Gewalt steht im Zentrum unseres Problems«, und Basaglia hat ergänzt, das Charakteristische an diesen Institutionen (Schule, Fabrik, Krankenhaus) sei »eine scharfe Trennung in die Gruppe der Machthaber und die Gruppe der Machtlosen«. Alle großen Reformen nicht nur der psychiatrischen Praxis, sondern auch des psychiatrischen Denkens gruppieren sich um diese Machtbeziehung, alle sind sie ebenso viele Versuche, die Macht zu verschieben, zu maskieren, zu beseitigen, zu annullieren. Die gesamte moderne Psychiatrie wird im Grunde von der Anti-Psychiatrie durchkreuzt, wenn darunter all das verstanden wird, was die Rolle des Psychiaters in Zweifel zieht, der einstmals dazu berufen war, *die Wahrheit der Krankheit im Raum des Krankenhauses zu produzieren*.

Man könnte also von *den* Anti-Psychiatrien sprechen, die die Geschichte der modernen Psychiatrie durchquert haben. Aber vielleicht ist es sinnvoller, zwei Prozesse sorgfältig gegeneinander abzugrenzen, die sich unter historischen, erkenntnistheoretischen und politischen Gesichtspunkten unterscheiden lassen.

Zunächst hat es eine Bewegung der »Entpsychiatisierung« gegeben, die sofort nach Charcot anhub. Damals ging es weniger darum, die Macht des Arztes zu annullieren, als vielmehr darum, sie im Namen eines exakteren Wissens zu verschieben, ihr einen neuen Angriffspunkt zu geben und ihr neue Maßstäbe zu setzen. Die Medizin der Geisteskrankheit sollte entpsychiatrisiert werden, um die medizinische Macht wieder in den ihr angestammten Wirkungskreis einsetzen zu können, jene Macht, die sich von der Unvorsichtigkeit (oder Ignoranz) Charcots hatte hinreißen lassen, mißbräuchlich Krankheiten zu produzieren, also falsche Krankheiten zu erzeugen.

1. Eine erste Form von Entpsychiatisierung beginnt mit Babinski, der zugleich ihr kritischer Heros wird. Besser als der Versuch, die Wahrheit der Krankheit theatralisch zu produzieren, ist der Versuch, sie auf ihre strikte Realität zu reduzieren, die vielleicht oft nichts anderes als die Fähigkeit ist, sich theatralisieren zu lassen: *pithiatisme**. Künftig wird das Verhältnis der Herrschaft des Arztes über den Kranken zwar nichts von seiner Härte verlieren, aber diese Härte wird zugleich die *Reduktion* der Krankheit auf ihr striktes Minimum bedeuten, also auf die notwendigen und ausreichenden Zeichen, um sie als Geisteskrankheit diagnostizieren zu können, und die unerläßlichen Techniken, um ihre Erscheinungsformen zum Verschwinden zu bringen.

In gewisser Hinsicht handelt es sich darum, die psychiatrische Klinik zu pasteurisieren, für die Anstalt den gleichen Vereinfachungseffekt zu erzielen, den Pasteur dem Krankenhaus aufgezwungen hatte: Nun sollten die Diagnostik und die Therapeutik, die Erkenntnis der Natur der Krankheit und die Unterdrückung ihrer Erscheinungsformen direkt aufeinandergepaßt werden. Die Probe, der Moment, in dem die Krankheit sich in ihrer Wahrheit manifestiert und zur Vollendung gelangt, wird im medizinischen Prozeß funktionslos. Die Anstalt kann zu einem stillen Ort werden, an dem die medizinische Macht in ihrer strengsten Ausprägung erhalten bleibt, ohne je dem Wahnsinn selbst begegnen oder ihn herausfordern zu müssen. Nennen wir diese »aseptische« und »asymptomatische« Form der Entpsychiatisierung eine Psychiatrie mit Null-Produktion. Die Psycho-Chirurgie und die pharmakologische Psychiatrie sind ihre beiden merkwürdigsten Spielarten.

2. Die andere Form von Entpsychiatisierung ist die genaue Inversion

* *Pithiatisme* (nach Babinski, 1901): ein psychogenes Leiden, hervorgerufen durch Suggestion und durch Suggestion heilbar. (*Ann. d. Üb.*)

der vorangegangenen. Hier geht es darum, die Produktion des Wahnsinns in seiner Wahrheit so intensiv wie möglich zu gestalten, aber so, daß die Machtverhältnisse zwischen Arzt und Patient exakt in diese Produktion investiert werden, daß sie dieser adäquat bleiben, daß sie sich von ihr nicht überschwemmen lassen und daß sie sie unter Kontrolle zu halten vermögen. Erste Bedingung für eine solche Aufrechterhaltung der »entpsychiatrisierten« medizinischen Macht ist die Ausschaltung aller dem Anstaltsraum eigentümlichen Effekte. Vor allem muß die Falle vermieden werden, in die die Wundertätigkeit Charcots gegangen war: Es muß verhindert werden, daß der Anstaltsgehorsam sich über die medizinische Macht mokieren kann und die souveräne Wissenschaft des Arztes – an diesem Ort der Komplizenschaften und der obskuren kollektiven Wissensformen – sich plötzlich in jene Mechanismen eingebunden findet, die sie, ohne es zu wollen, selbst produziert hat. Daher die Regel des *Tête-à-tête*; daher die Regel des freien Vertrags zwischen Arzt und Patient; daher die Regel der Begrenzung aller Effekte des Verhältnisses auf die eine und einzige Ebene des Diskurses (»Ich verlange von dir nur eine einzige Sache, nämlich alles zu sagen, wirklich alles zu sagen, was dir durch den Kopf geht«); daher die Regel der freien Assoziation (»Du wirst dich nicht länger rühmen können, deinen Arzt zu täuschen, denn du wirst nicht länger auf gestellte Fragen antworten; du wirst sagen, was dir in den Sinn kommt, ohne mich fragen zu müssen, was ich davon halte; und wenn du mich täuschen willst, indem du diese Regel brichst, so werde ich nicht wirklich getäuscht sein; du wirst selbst in die Falle gegangen sein, denn du wirst die Produktion der Wahrheit gestört und den Betrag, den du mir schuldest, um einige Sitzungen erhöht haben«); daher die Regel der Couch, die nur jenen Effekten Realität zugesteht, die an diesem privilegierten Ort und während dieser einzigartigen Stunde der Ausübung der ärztlichen Macht produziert werden, einer Macht, die in keinem *Retour*-Effekt gefangen werden kann, da sie vollständig in Schweigen und Unsichtbarkeit zurückgezogen ist.

Die Psychoanalyse kann historisch als die andere große Form der durch das Trauma Charcot hervorgerufenen Entpsychiatisierung entziffert werden: Rückzug aus dem Raum der Anstalt, um die paradoxen Effekte der psychiatrischen Über-Macht zu tilgen, aber Wiederherstellung der medizinischen Macht als Produzent von Wahrheit in einem Raum, der so eingerichtet wird, daß diese Produktion der Macht stets adäquat bleibt. Der Begriff der Übertragung, als wesentlicher Prozeß der Heilung, steht gleichsam für den Versuch, diese Adäquation begrifflich in

der Form der Erkenntnis zu denken; die Überweisung des Geldes, das monetäre Gegenstück zur Übertragung, ist gleichsam ein Versuch, sie in der Realität zu verbürgen: ein Versuch zu verhindern, daß die Produktion der Wahrheit eine Gegen-Macht wird, die die Macht des Arztes in die Falle lockt, annulliert, umstürzt.

Diesen beiden großen Formen von Entpsychiatisierung, beides Konservierungsformen der Macht – die eine, weil sie die Produktion der Wahrheit annulliert, die andere, weil sie die Produktion der Wahrheit und die medizinische Macht einander adäquat zu machen sucht –, widersetzt sich die Anti-Psychiatrie. Hier handelt es sich weniger um einen Rückzug aus dem Raum der Anstalt als vielmehr um seine systematische Zerstörung durch interne Arbeit. Es geht weniger um den Versuch, die Macht auf Null zu reduzieren, als vielmehr darum, dem Kranken selbst die Macht zu übertragen, seinen Wahnsinn und die Wahrheit seines Wahnsinns zu produzieren. So wird verständlich, glaube ich, was in der Anti-Psychiatrie auf dem Spiel steht, und das ist keineswegs der Wahrheitswert der Psychiatrie in Begriffen von Erkenntnis (qua diagnostische Exaktheit bzw. qua therapeutische Effizienz).

Im Zentrum der Anti-Psychiatrie steht der Kampf in der und gegen die Institution. Als zu Beginn des 19. Jahrhunderts die großen Strukturen der Irrenanstalt eingerichtet wurden, rechtfertigte man sie durch eine wunderbare Harmonie zwischen den Anforderungen der sozialen Ordnung – die nach Schutz vor der Unordnung durch die Irren verlangte – und den Notwendigkeiten der Therapeutik – welche die Isolierung der Kranken erforderte.¹ Zur Rechtfertigung der Isolierung der Irren nannte Esquirol fünf Hauptgründe: 1. ihre Sicherheit und die ihrer Familien zu gewährleisten; 2. sie von äußeren Einflüssen zu befreien; 3. ihre persönlichen Widerstände zu besiegen; 4. sie mit Gewalt einer medizinischen Diät zu unterwerfen; 5. ihnen neue geistige und moralische Gewohnheiten aufzuzwingen. Man sieht sehr deutlich, alles ist eine Machtfrage: Beherrschung der Macht des Irren; Neutralisierung der äußeren Mächte, die auf ihn einwirken könnten; Errichtung einer Macht von Therapie und Dressur – von »Orthopädie«. Die Anti-Psychiatrie nun bekämpft die Institution als Ort, Verteilungsform und Mechanismus dieser Machtverhältnisse.

Hinter den Rechtfertigungen einer Internierung, die es gestatten würde, an einem perfizierten Ort zu konstatieren, was ist, und einzugreifen, wo, wann und wie es sich gehört, betont sie die Herrschaftsverhältnisse, die der institutionellen Beziehung eigentümlich sind: »Die absolute

Macht des Arztes«, sagt Basaglia und konstatiert damit im 20. Jahrhundert die Effekte der Verordnungen Esquirols,

»[nimmt] so rapide zu [. . .], wie die des Kranken rapide abnimmt; denn durch die Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt wird der Kranke automatisch zu einem Staatsbürger ohne Rechte, ja ist der Willkür der Ärzte und Pfleger ausgesetzt, die mit ihm machen können, was sie wollen, ohne daß er je etwas dagegen unternehmen könnte.«²

Mir scheint, daß die verschiedenen Formen der Anti-Psychiatrie nach ihrer Strategie im Verhältnis zu diesen Spielen der institutionellen Macht situiert werden können: einmal ihnen in Form eines Duell-Vertrags zu entinnen, dem beide Seiten aus freiem Willen zugestimmt haben (Szasz), oder durch Einrichtung eines privilegierten Ortes, wo diese Machtspiele suspendiert oder verfolgt werden müssen, wenn sie sich wiederherstellen sollten (Kingsley Hall); oder sie eins nach dem anderen im Innern der Institution zu lokalisieren und fortschreitend zu zerstören (Cooper im Pavillon 21); endlich sie mit den anderen Machtbeziehungen zu verknüpfen, die bereits außerhalb der Anstalt die Ausschließung eines Individuums als geisteskrank determiniert haben können (Görz). Die Machtbeziehungen bildeten das Apriori der psychiatrischen Praxis, sie konditionierten die Funktionsweise der Institution der Irrenanstalt, sie teilten die Verhältnisse zwischen den Individuen ein, sie nahmen die Formen der medizinischen Intervention in Regie. Die der Anti-Psychiatrie eigentümliche Inversion besteht darin, sie ins Zentrum des problematischen Feldes zu rücken und als erste in Frage zu stellen.

Was diese Machtbeziehungen nämlich insbesondere implizierten, war das absolute Recht des Nicht-Wahnsinns über den Wahnsinn. Dieses Recht transkribierte sich in Termini von Kompetenz, die über Ignoranz ausgeübt wird, von gesundem Menschenverstand (im Zugang zur Realität), der Irrtümer (Verblendungen, Halluzinationen, Phantasmen) korrigiert, von Normalität, die sich der Unordnung und Abweichung aufzwingt. Diese dreifache Macht konstituierte den Wahnsinn als mögliches Erkenntnisobjekt für eine medizinische Wissenschaft, die ihn genau zu dem Zeitpunkt als Krankheit qualifizierte, da das von dieser Krankheit befallene »Subjekt« sich als Verrückter disqualifiziert sah, d.h. jeglicher Macht und jeglichen Wissens über seine Krankheit entblößt: »Über dein Leiden und deine Einzigartigkeit wissen wir genügend Dinge (von denen du keine Ahnung hast), um zu erkennen, daß es eine Krankheit ist; diese Krankheit aber kennen wir gut genug, um zu wissen, daß du über sie und im Verhältnis zu ihr keinerlei Rechte ausüben kannst. Unsere

Wissenschaft erlaubt es uns, deinen Wahnsinn eine Krankheit zu nennen, und von nun an sind wir, wir Ärzte, dazu qualifiziert, einzugreifen und in dir einen Wahnsinn zu diagnostizieren, der dich daran hindert, ein Kranker wie alle anderen zu sein: Du wirst also ein Geisteskranker sein.« Dieses Spiel eines Machtverhältnisses, das den Ort für eine Erkenntnis bildet, welche ihrerseits wiederum die Rechte dieser Macht begründet, charakterisiert die »klassische« Psychiatrie. Und es ist genau dieser Zirkel, den aufzubrechen die Anti-Psychiatrie sich anschickt: Sie gibt dem Individuum die Aufgabe und das Recht, seinen Wahnsinn zu Ende zu führen, bis zum äußersten zu führen, in einer Erfahrung, zu der die anderen beitragen können, aber niemals im Namen einer Macht, die ihnen aufgrund ihrer Vernunft oder ihrer Normalität verliehen wäre; sie löst die Verhaltensweisen, die Leiden und Wünsche von dem medizinischen Status, der ihnen verliehen wurde, und befreit diese von einer Diagnostik und einer Symptomenlehre, die nicht bloß klassifikatorischen Wert, sondern auch die Bedeutung von Entscheidungen und Dekreten hatten; sie annulliert schließlich jene große Transkription des Wahnsinns in die Geisteskrankheit, die seit dem 17. Jahrhundert unternommen und im 20. Jahrhundert vollendet wurde.

Die Entmedikalisierung des Wahnsinns und diese primordiale Infragestellung der Macht in der anti-psychiatrischen Praxis setzen sich wechselseitig voraus. Daran läßt sich der Gegensatz der Anti-Psychiatrie zu jener »Entpsychiatisierung« ermessen, die sowohl die Psychoanalyse als auch die Psycho-Pharmakologie auszuzeichnen scheint – beide zehren eher von einer Übermedikalisierung des Wahnsinns. Und mit einem Mal liegt das Problem einer möglichen Befreiung des Wahnsinns im Verhältnis zur Erkenntnis, dieser einzigartigen Form von Macht-Wissen, offen zutage. Ist es möglich, daß die Produktion der Wahrheit des Wahnsinns sich in Formen vollziehen könnte, die nicht die des Verhältnisses von Erkenntnis sind? Man wird sagen, dies sei ein fiktives Problem, das seinen Platz nur in der Utopie habe. Tatsächlich aber stellt es sich konkret und alle Tage gegenüber der Rolle des Arztes – des statutarischen Subjekts der Erkenntnis – im Unterfangen der Entpsychiatisierung.

Aus dem Französischen übersetzt von Claudia Honegger.